

DGCC Fachgruppe Gesundheit und Pflege

Positionspapier der FG Gesundheit und Pflege zum Case Management im Krankenhaus

bearbeitet durch:

Christoph Bröcher, Anne Fischer, Daniela Grammatico, Sylvia Kapelle, Naseer Khan,
Dr. Rudolf Pape, Sabine Peer, Simona Reiners, Dr. Bettina Roccor, Anika Schilder, Ludwig Thiry,
Annette Zeitler

Textredaktion: Ludwig Thiry
Vorstandsmitglied: Dr. Rudolf Pape

Datum:
10.06.2013

1 Vorbemerkung

Die FG Gesundheit und Pflege (Nord) hat sich in den Sitzungen des Jahres 2012 und 2013 intensiv mit dem Case Management in Krankenhäusern beschäftigt. Die Mitglieder streben eine stärkere Diskussion über das Case Management in Krankenhäusern innerhalb der DGCC und eine größere Akzeptanz gegenüber dem Case Management in ihrem Einsatzgebiet an. Dieses Positionspapier soll dazu einen Beitrag leisten. Es fasst die Ergebnisse der Sitzungen der FG Gesundheit und Pflege (Nord) zusammen und gibt einen beschreibenden Überblick über die derzeit bestehende Praxis des Case Managements, wie sie die Mitglieder der FG in ihrem beruflichen Alltag erleben.

2 Ausgangslage / Case Management Grundverständnis

Die Mitglieder der Fachgruppe verstehen Case Management als ein Handlungskonzept, das eine Organisation (Krankenhaus) implementiert und organisationsweit ausgestaltet.

Das zentrale Ziel des Case Managements besteht in der Verbesserung der Versorgungssituation von Patienten aus der Perspektive ihrer Lebenswelt. Hierzu findet idealerweise eine individuelle und bedarfsgerechte Fallbegleitung statt, die von speziell geschulten Personen (mit CM Weiterbildung) durchgeführt wird. Die Organisation Krankenhaus verfolgt mit dem Handlungskonzept Case Management weiterhin das Ziel interne Versorgungsprozesse/Behandlungsprozesse zu koordinieren und zu steuern. Speziell geschulte Personen (mit einer Case Management Weiterbildung) übernehmen Prozessverantwortung, wobei die diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen bei den jeweiligen Gesundheitsberufen, insbesondere den Ärzten verbleiben.

Case Managerinnen agieren innerhalb von Netzwerken und stimmen die jeweilige Fallführung mit den jeweiligen fallbezogenen Netzwerkpartnern ab.

3 Ausprägungen von Case Management in Krankenhäusern

Im Folgenden werden Case Management Konzepte unterschiedlicher Ausprägungen beschrieben, wie sie derzeit in Krankenhäusern zu finden sind. Die Darstellung ist deskriptiv und berücksichtigt auch Modelle, die die Rahmenempfehlungen der DGCC zum Case Management derzeit nicht oder nicht vollständig erfüllen. Die Abbildung verdeutlicht die Bandbreite von Case Management in Krankenhäusern

3.1 Case Management mit Schwerpunkt *Interne Steuerung*

Das Case Management mit dem Schwerpunkt „Interne Steuerung“ ist auf die möglichst optimale Gestaltung des klinischen Versorgungsverlaufs gerichtet. Der Case Manager¹ steuert den Krankenhausaufenthalt, bereitet ihn vor, kontrolliert die Durchführung und leitet ggf. die erforderliche Nachversor-

¹ Männer und Frauen repräsentieren die gesellschaftliche Wirklichkeit gleichermaßen. Wir verwenden im Text darum abwechselnd die weibliche und die männliche Form.

gung ein. Diese Form des Case Managements bezweckt vor allem die dem individuellen Bedarf entsprechende und reibungslose Erbringung von medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen.

Medizinische Diagnosestellung, Therapieentscheidungen (in der Case Management Methodik die Bedarfserhebung) und die Kontrolle des Heilungsverlaufs bleiben in ärztlicher Hand und erfolgen im besten Fall in enger Abstimmung mit den Patienten. Das Entlassmanagement findet in enger Kooperation mit dem Sozialdienst statt. Die Case Managerin terminiert Leistungen, kontrolliert die zeitgerechte Durchführung und erkennt die Probleme im Versorgungsverlauf.

Der Case Managerin obliegt bei diesem Modell die Prozessverantwortung im o.a. Verständnis. Er steuert die prästationäre, stationäre und poststationäre Versorgung (meistens) für alle Patienten einer Abteilung. Die Case Managerin erhebt in eigener Verantwortung fallspezifische Informationen, die Einfluss auf den Versorgungsprozess haben. Dabei kann es zum Beispiel um Gründe gehen, die die Aufnahme zum ursprünglich geplanten Zeitpunkt verhindern oder um Probleme, die eine Entlassung verzögern. Die Case Managerin sorgt für eine bedarfs- und zeitgerechte Bereitstellung der Ressourcen und berücksichtigt dabei auch ökonomische Faktoren.

3.2 Case Management mit Schwerpunkt Überleitung

Das Case Management mit dem Schwerpunkt „Überleitung“ verfolgt zunächst die gleichen Intentionen wie das intern orientierte. Es konzentriert sich aber auf die frühzeitige und nachhaltige fallspezifische Planung der Nachversorgung. Die Planung der Entlassung beginnt mit der Aufnahme ins Krankenhaus und zielt auf eine sichere und nachhaltige Nachversorgung ab, um unnötige Wiederaufnahmen zu vermeiden. Anders als beim internen Case Management stehen nicht so sehr die unmittelbaren medizinischen Leistungen im Mittelpunkt, sondern die individuellen psychosozialen Auswirkungen einer Erkrankung oder ihrer Behandlung.

Dieses Modell erfordert eine andere methodische Ausrichtung. Beim überleitenden Case Management wird eine Case Managerin nur bei den Fällen tätig, für die ein komplexer poststationärer Versorgungsbedarf ermittelt wird. Dies setzt einen entsprechenden Filtermechanismus voraus. Erst nach einem Screening setzt das einzelfallspezifische Case Management ein. In dieser Variante sind die Bedarfserhebung (Differenzialassessment) und die Planung der poststationären Versorgung unter Vermeidung von Versorgungseinbrüchen die Hauptaufgaben des Case Managers.

Die Möglichkeiten, Fälle auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiter zu betreuen, sind aufgrund der segmentierten Zuständigkeiten und Finanzierungslogiken im Gesundheitssystem bisher eingeschränkt. In einigen wenigen Beispielen ist dies ansatzweise gegeben z.B. durch Teilnahme an dem Modellprojekt „Familiale Pflege“ oder bei Bestehen eines integrierten Versorgungsvertrags zur Sicherung von Übergängen aus dem stationären in den ambulanten Bereich. Andere Beispiele sichern

einen strukturierten Übergang in die postakutstationäre Behandlung und Unterstützung über Kontrakte oder Qualitätssicherungsvereinbarungen, z.B. mit kommunalen Beratungsstellen und/oder Pflegestützpunkten.

Der Kontakt zwischen Patientinnen und Case Managerinnen gestaltet sich intensiver und tiefer. Die Case Manager erhalten oft einen detaillierten Einblick in die Lebenssituation ihrer Patientinnen. Außer um den Lebensbereich Gesundheit/Krankheit geht es um zusätzliche Lebensbereiche wie Familie, Beruf, Wohnen, Einkommen, rechtliche Situation, Religion.

3.3 Case Management in Speziellen Bereichen

Spezielle Aufgaben warten auf das Case Management bei der Begleitung zum Beispiel von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, chronisch erkrankten Menschen oder Menschen mit langen Behandlungszyklen wie im Bereich der Onkologie und bei Organtransplantationen oder von Menschen in der Palliativversorgung. Die Verknüpfung ambulanter und stationärer Versorgung bei längeren Versorgungszyklen ist Ziel dieser Case Management Ansätze.

Die Betroffenen und ihre Angehörigen benötigen Information, Beratung und Unterstützung beim Treffen von Entscheidungen, Motivation in Krisen und das Knüpfen eines Unterstützungsnetzes im persönlichen Umfeld. Die entsprechenden Case Management Konzepte haben ihren Schwerpunkt in der Beratung und Anleitung von Patienten und Angehörigen sowie in der Koordination der Versorgung im ambulanten und stationären Bereich. Es stehen primär weniger ökonomische Faktoren im Vordergrund, sondern die verbesserte Adhärenz der Patienten und die Ergebnisse der Versorgung. Die Anpassung von evidenzbasierten therapeutischen Maßnahmen an die individuelle Lebenswelt der jeweiligen Patienten spielt eine zentrale Rolle. Bereits im Krankenhaus sind vielfältige Interventionsmöglichkeiten gegeben. Auch hierzu gibt es bereits einzelne Projekte und Publikationen.

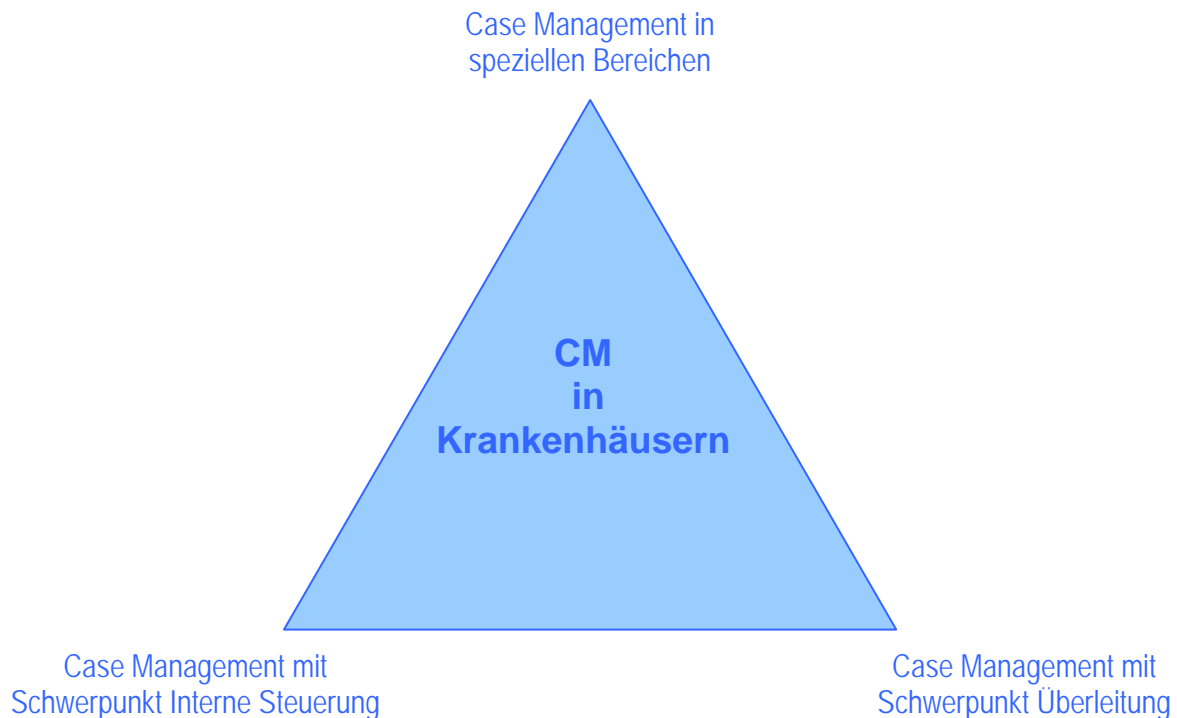


Abbildung 1: CM Konzepte in Krankenhäusern

4 Ziele und Probleme des Case Managements in Krankenhäusern

Die Varianten 3.1 und 3.2 haben von der Trägerseite her den Auftrag, die Verweildauern von Patientinnen zu optimieren und die Fallzahlen zu erhöhen. Intention für die Einführung von Case Management war und ist also in vielen Fällen nicht die Erhöhung der Qualität aus Patientensicht, sondern die Sicherung ökonomischer Ergebnisse. Case Management steht damit in der Gefahr, dass wirtschaftliche Interessen des Krankenhauses zu Lasten von Patientinnen in den Vordergrund gestellt werden. Die Mitglieder der FG Gesundheit und Pflege sind sich einig darin, dass die betriebswirtschaftlich ausgerichteten Ziele ohne eine Qualitätsverbesserung des Versorgungssystems insgesamt nicht zu erreichen sind.

Case Managerinnen in Krankenhäusern stehen in einem Spannungsfeld aus Anforderungen von Trägerseite und ihrer Verpflichtung gegenüber den Patientinnen. Daraus ergeben sich mehrere Probleme und Konfliktfelder:

- Kurze Verweildauern in Krankenhäusern können intensive Fallarbeit erschweren.
- Die Konzentration auf Verweildauern und Fallzahlen kann eine individuelle, bedarfsgerechte Versorgung des einzelnen Falles beeinträchtigen. Wirtschaftliche Interessen des Krankenhauses gehen dann zu Lasten von Patientinnen oder zu Lasten anderer Leistungserbringer.

- Die poststationäre Weiterbetreuung von Patientinnen ist durch Case Manager eines Krankenhauses in der Regel nicht möglich.
- Die Einflussnahme von Patientinnen, z.B. auf Terminierung von Aufnahmen oder Entlassungen sind durch organisationale Vorgaben und Mittelknappheit eingeschränkt.
- Der Einfluss der Patientinnen auf die poststationäre Versorgung ist durch Verträge der Kassen mit Rehakliniken oder Home Care Unternehmen begrenzt.
- Die Varianten 3.1 und 3.2 bilden nicht den vollständigen Prozess der Versorgung von Patientinnen von der Feststellung der Krankenhausindikation bis zur Nachversorgung ab, sondern jeweils unterschiedliche Teile dieses Gesamtprozesses.
- Medizinische Grundsatzentscheidungen (Therapieoptionen, Therapieprozessabfolgen, Wahl des Krankenhauses) sind nicht Teil dieser Modelle.
- Bei allen Varianten besteht die Gefahr, dass andere Stellen versuchen Teile ihrer Aufgaben auf die Case Managerin zu übertragen. Case Management wird als „Mädchen für alles“ missbraucht.

5 Anforderungen an das Case Management im Krankenhaus

Die Anforderungen an Krankenhäuser, die Case Management einsetzen, lassen sich in verschiedenen Dimensionen beschreiben:

5.1 Ziele

Aus Sicht der Patienten:

- Die Prozesse werden aus Sicht der Patienten gestaltet.
- Patientenpartizipation findet statt.
- Patientenautonomie und Patientenorientierung sind gesichert.
- Patienten haben einen zentralen Ansprechpartner.
- Die interne und externe Versorgungskontinuität ist gesichert.
- Die Versorgung richtet sich nach dem individuellen Bedarf, Unter-, Über- und Fehlversorgung und Behandlungsfehler werden vermieden.
- Wartezeiten sind kurz, die Planung erfolgt transparent und die Umsetzung zuverlässig.

Aus Sicht der Kliniken:

- Die Verweildauern entsprechen den Vorgaben der DRGs.
- Fallzahlen sind gesteigert.
- Die Erlöse sind verbessert.
- Die Kosten der Versorgung sind reduziert.
- Der Drehtüreffekt ist reduziert.
- Die Qualität der Krankenhausversorgung ist sicher gestellt.
- Die Kundenbindung (Patienten, interne und externe Netzwerkpartner) ist hoch.

5.2 Prozesse

- Die individuelle Bedarfsermittlung erfolgt jeweils vor Aufnahme und innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme.
- Die Planung der prästationären, stationären und poststationären Versorgung liegt in einer Hand und ist aufeinander bezogen.
- Monitoring, Koordinationsarbeit und Verweildauersteuerung liegen in einer Hand und sind aufeinander bezogen.
- Es erfolgt eine systematische Evaluation zur Aufdeckung von Mängeln in den Strukturen und Prozessen.

5.3 Strukturen

Rollenklarheit

- Stellen- und Tätigkeitsprofile sind vorhanden.
- Kompetenzen sind klar geregelt.
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind klar geregelt.
- Die Zuordnung zu einer organisatorischen Einheit ist klar geregelt.
- Case Managerinnen verfügen über eine DGCC-zertifizierte Weiterbildung.

Konzept

- Es existiert ein einheitliches und vereinbartes Verständnis vom Handlungskonzept Case Management.
- Die Zielgruppen des Case Managements sind definiert.
- Sektorübergreifende Strukturen und Vernetzungen sind vorhanden.
- Es bestehen verbindliche Formen der Kooperation mit postakutstationären Beratungs- und CM-Stellen, z.B. der Kommunen.
- Screening- und Assessmentinstrumente sind vorhanden.
- Standards sind vorhanden.
- Evaluationsinstrumente sind vorhanden.
- Case Management ist in bestehende Dokumentationssysteme eingebunden.

6 Fazit

Case Manager im und am Krankenhaus arbeiten täglich an einer optimierten Versorgung für die Gesamtheit der Fälle und für den Einzelfall. Dabei balancieren sie zwischen Erlösoptimierung und Verbesserung der Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten. Sie gehen mit hohen Anforderungen an ihre Fachlichkeit wie auch ihre persönliche Kompetenz um und entwickeln im Interesse von Patienten und Angehörigen innovative Strukturen und Prozesse bei steigendem Kostendruck.

Die Kritik am Case Management im Krankenhaus, es sei rein der Optimierung der Erlössituation geschuldet, verschleiert, dass auch in anderen Handlungsfeldern Träger- und Nutzerinteressen häufig im Widerspruch zueinander stehen. Die DGCC als Fachgesellschaft unterstützt und vertritt Case Managerinnen und Case Manager, die in diesem Spannungsfeld – egal, in welchem Sektor – arbeiten, gegenüber Kostenträgern, politischen Entscheidern und Öffentlichkeit.

Mit diesem Positionspapier verfolgt die DGCC das Ziel, qualifizierten, oft zertifizierten Case Managerinnen den erforderlichen fachlichen wie auch persönlichen Rückhalt zu geben, den sie im Alltag benötigen. Die DGCC betrachtet bei einer differenzierten und kritischen Wahrnehmung unterschiedlicher Umsetzungsvarianten das Case Management im Krankenhaus als integralen Bestandteil der „Case Management-Familie“.